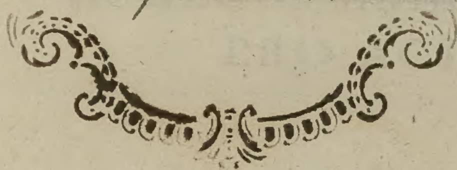
1788



DE ENTEROCELE STRANGULATA.

DISSERTATIO ANATOMICO-CHIRURGICA,

Die Lunæ, 7â mensis Julii, à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam

DISCUTIENDA.

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS PRO ACTU PUBLICO,

ET

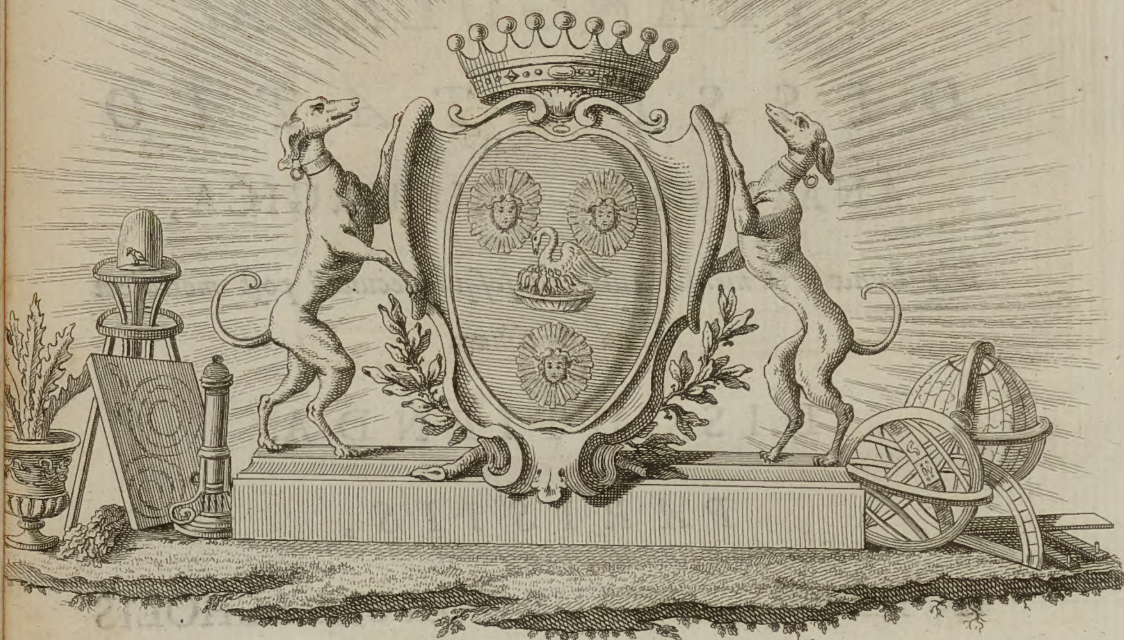
[redacted]

Magisterii Laureâ



Ex-Typis CLOUSIER, Regis & Regii Chirurgiæ Collegii, Typographi, viâ Sorbonæ.

M. DCC. LXXXVIII.



ILLUSTRISSIMO ET NOBILI VIRO

DD. JOANNI-BAPTISTÆ ANDOUILLÉ,

[redacted]

REGI A SECRETIORIBUS CONSILIIS,

CHIRURGO PRIMARIO,

ACADEMIÆ REGIÆ CHIRURGIÆ PRÆSIDI PERPETUO,

È REGIA SCIENTIARUM ACADEMIA, &c. &c. &c.

Has laborum ſuorum primitias in perpetuum venerantis & graci animi monumentum

DICAT, VOVET, CONSECRAT

J. F. PERRON.



DISSERTATIO

ANATOMICO-CHIRURGICA.

Ex morbis quibus obnoxium eſt corpus humanum nullus frequentior, nullus periculoſior, quàm tumor in omni periphæriâ abdominis ut plurimùm apparens, Herniæ nomine dictus.

Oritur à viſcerum in illâ cavitate contentorum procidentiâ, undè viſceris prolapſi functionum læſio, undè periculum imminens.

Varias inter ſpecies herniarum annumeratur *hernia inguinalis*, ſic dicta quòd in utroque ſexu naſcitur in inguine. Partes quæ prolabuntur per annulum tranſeunt, ſeu per foramen, vaſis ſpermaticis in viro, ligamentis que uteri teretibus in muliere tranſmittendis inſerviens, & à parte aponevroticâ obliqui externi efformatum.

Tribus partibus conflari poteſt hernia inguinalis, inteſtinis, omento, utroque ſimul, quandoquè veſicâ, ac proindè *enterocele*, *epiplocele*, atque *entero-epiplocele* nuncupatur. Si adſit veſica, quod rarò evenit, dicitur *cyſtocele*, ſeu hernia veſicalis.

Completa eſt vel imcompleta. Completa dicitur *oſcheocele*. Apud viros in ſcrotum, apud mulieres in pudendi labia devolvitur.

Incompleta non inguen præterlabitur.

Fieri ſolet hernia inguinalis per dilatationem, & tunc adeſt ſaccus herniarius (peritonæi nempe extenſio) non per rupturam, niſi ab ictu violento, & tunc deſideratur ſaccus.

Sæpè ſæpiùs caret in herniâ veſicali, quandoquè reperitur.

Fit adhuc hernia inguinalis ſubitâ & violentâ diaphragmatis & muſculorum abdominis actione ſimultaneâ, neque ideò ruptura dici poteſt, nam etiam in illo caſu peritonæi extenſio ſaccum præbet herniarium. Quæ quidem actio pro causâ herniarum, haberi poteſt, ut moles & pondus partium, vitium liquorum nutricium, &c. &c. &c.

Differunt etiam herniæ inguinales, quòd aliæ ſint recentes, aliæ inveteratæ (hinc major minor-ve ſacci craſſities).

In quibuſdam partes liberæ facilè reponi poſſunt, in antiquis tamen quæ nunquam bracherium paſſæ ſunt, repoſitio non tentanda, & ſuſpenſorium forti telâ conflatum, modò partes contineat, morbum ulteriùs progredi vetat.

In aliis partes conſtrictæ ſtrangulantur & reponi non poſſunt, & de illis dicere eſt animus.

Strangulatio oritur à conſtrictione annuli, ſed præcipuè ab intumeſcentiâ partium conſtrictarum : annulus enim nullâ aut parvâ elaſticitate donatur, nec ipſius lumen imminuitur, ſed contentæ in illo partes quoquomodò ingurgitantur & turgent; ſit in exemplum digitus filo compreſſus aut annulo metallico; à compreſſione, ingurgitatio, inflammatio, gangræna extremi digiti : non minor factus fuit annulus, ſed intumuerunt partes per annulum tranſmiſſæ; idem ferè dicendum de partibus in annulo inguinali ſtrangulatis.

In ſtrangulatione, vel minima pars canalis inteſtinalis comprehenditur, & mitiora ſymptomata, quàm ſi integra illius area comprehenderetur, ipſum-ve inteſtinum plicatum foret, quia tunc non ſolùm ab interrupto fæcum alvinarum curſu, ſed à ſtrangulatione vaſorum quæ partem meſenterii conſtrictam perreptant, oriuntur.

Duplex diſtinguitur ſtrangulatio, ſcilicet per ingurgitationem, & per inflammationem; ſi per ingurgitationem, minores erunt dolores, minus periculum; ſi per inflammationem, graviora ſymptomata citiùs in pejus ruunt. Strangulatione cognitâ tentanda partium reductio quæ ſic inſtitui poteſt.

Vel æger ſupinus recumbat, capite cruribus que paululùm inflexis, pectore, lumbis, natibuſque paulò elatioribus.

Vel capite demiſſo & ſublatis in altum pedibus. Vel in latus alterum, ut pondus inteſtinorum partes emiſſas retrahat : tunc chirurgus alterâ manu ad annulum appoſitâ, alterâ partes molliter tractatas, & verſus ilei ſpinam propulſas & in abdomen reductas à novo prolapſu deffendat.

Profuit ſæpè ſanguinis miſſio ad lypothimiam. Sed cavendum, nam ſunt qui non niſi inſtante morte ad ſyncopen ducerentur.

Hæc omnia ſi proſperè non ſuccedant, varia ſunt media pro variâ ſtrangulationis ſpecie. In ſtrangulatione per ingurgitationem, adſtringentia, repercutientia &c. Glacies in quibuſdam circumſtantiis adhibeantur; ſin autem adſit inflammatio major, ſedulò eadem vitanda forent, quia mox ad gangrænam tumor vergeret. Itèm ſi omentum adeſſet in herniâ, tunc enim frigidorum remediorum applicatione concreſceret adeps in eâ membranâ contentus. Felici exitu adhibentur cathartica; inter quæ uſitatiſſimum *ſal catharticum amarum*, quoquidem tamen ſine cautelâ uti non licet. Nam irritatio, ſi reductioni non faveat, ſtrangulationem & accidentia adauget. Idem eſt dicendum de fumo Nicotianæ ope ſyphonis in anum immiſſo.

Peractâ partium reductione, non ſemper ceſſant accidentia. Quandoquè tonum naturalem ſtrangulatione per quoddam tempus continuatâ amiſerunt partes, & de novo fit ingurgitatio ſtrangulationis æmula, internis ſtrangulationibus obnoxiæ patent, membranis adnatitiis identidem conſtringuntur.

A quibuſdam etiam annumeratur ſtrangulatio ſacci.

Quid tum ergò? excute ægrum lecto, fortiter exagita, fac ut per tuſſim, ſternutationem, vomitum, redeat extrà annulum tumor, tunc que ad operationem citò citiùs confuge, quæ cunctis aptè diſpoſitis ſic celebranda.

Æger ſupinus in lecto, uti jam diximus, recumbat. Chi-

rurgus in utroque caſu dextram teneat. Fiat, ſi licet, plicatura cutis, ſin minùs, cutem in tumore incidat chirurgus, dein ope ſpecilli ſulcati in extremitate acuminati ſuperiùs & inferiùs inciſionem ſcalpello augeat, tandem que ad interiora ſacculi progrediatur; quod ut fiat.

Sublevat telæ celluloſæ lamellas, & obliquè forficibus ſecat, vel ſpecillum acuminatum in eaſdem lamellas immittit; vel forcipe anatomico utitur & incidit ſcalpello obliquè poſito. Quodcumque medium elegerit Chirurgus, ſemper aperiendus eſt ſaccus in parte laterali & inferiori, quia non hìc inteſtinum ſed ſæpiùs limpha reperitur, ac proindè nihil timendum. Hùc ſcalpellum perveniſſe ſentiet operator colore & lævitate inteſtinorum, limphâ ut plurimùm interpoſitâ, diſpoſitione vaſorum ſanguiferorum.

Aperto ſacco reperiuntur inteſtina,

Vel ſana,

Vel adhærentia,

Vel gangrænâ correpta.

Si ſana, paulò longiorem inteſtinorum attrahe partem, ut fæces alvinæ, & aer contentus in ſpatium majus extendantur, faciliùſque in abdomen repellantur.

Quandoquè tamen etſi ſana libera que ſint inteſtina, non ſunt in abdomen remittenda; nempè ſi diuturniore annuli conſtrictione inteſtinorum area ità imminùta fuerit, ut alimenta hâc tranſire nequeant, & ruptura in abdomen immineat, tunc igitur in inguine retinenda forent, videndumque quid de illâ conſtrictione fieret : eventus indicationem ſequendam patefaceret.

Si reductio fieri nequit, incidatur annulus ſpecillo ſulcato, manu partes prolapſas ab ejus læſione prohibente.

Cultello limâ acuato, ſed potiùs ſcalpello cujus extremitas in globulum deſinit, & gallicè dicto *Biſtouri boutonné*

Nihil ferè timendum in herniâ inguinali de arteriâ epigaſtricâ, ſed meliùs ilium verſus protendetur inciſio.

Sin autem ità ſtrangulentur partes in annulo, ut nec ſpecillum, nec cultellus ingredi queant, in ungulâ paulatim incidendæ partes, aut ut ſuadet celeb. D. Sabatier, pulpa digiti dorſo cultelli in globulum deſinentis applicatur, & ſic utrâque manu anteriùs propellitur.

ADHÆRENTIA.

Si levis, digitis facilè deſtruitur; ſi major, procraſtinandum: inteſtina fomentis debitis cooperienda & prope annulum retinenda, quod ſatiùs quàm ſcalpello decorticationem tentare. Macreſcet æger, ſuppuratione ſubſident partes, & paulatim ità minuentur, ut regreſſus indè fieri queat.

GANGRÆNA.

Aut in uno puncto gangræna afficitur inteſtinum, aut tota inteſtini area, aut major portio canalis bis ſtrangulata corrumpitur: quoquomodò ſe res habeant, adhærentiæ ſi quæ ſint religioſè conſervandæ, ſin aliter, filo per meſenterium trajecto inteſtinum prope annulum retine. Sæpè vulnus deliga, cathartica, minorativa, enemata varia adhibe, & quam ſequetur natura viam prudenter obſerva: ne tibi in animum cadat à chirurgo pendere, ut talem talem-ve ineat

viam, ut modò invaginationem, modò anum, uti vocant, artificialem tentet : minimè. Eventus morbi à partium diſpoſitione, ab accidentibus, à circumſtantiis omninò pendet. Felix ſi monſtratam à naturâ viam ſequatur fidelis ejus obſervator, nedùm ejus laborem ad nutum dirigere arbitretur.

Si parva ſubſtantiæ deperditio, fæces partìm vulnus, partìm viam naturalem ſequentur : Inteſtinum cum vicinis partibus coaleſcet.

Si major, remaneat ſemper apertum vulnus, & etiam eo caſu ſimilis aliquandò ſucceſſus erit, at ſi citiùs conſolidaretur vulnus, ſi in alvum reponerentur inteſtina; in aperto res eſt, certo certiùs occumberet æger.

Si magna pars inteſtini gangrænâ corripiatur, pars mortua ſcalpello reſecanda, tunc que videndum quid fiet : Varius enim eſſe poteſt eventus.

Vel approximantur inteſtini extrema &, dein ſponte ſuâ fæces alvinæ viam naturalem repetunt (caſum hunc ante oculos habuit Illuſtr. DD. de la Peyronie).

Vel ope medii mechanici invaginantur eadem inteſtini extrema.

Vel anus artificialis in inguine inſtituitur.

Tria hæc media commoda & incommoda ſecum habent.

Curvatur in punčto adhærentiæ inteſtinum, ex curvaturâ diameter imminuitur, hinc alvi tormenta. Reſcinditur quandoquè cicatrix. Felix nimium æger ſi foras aperitur, alioquin fæces alvinæ in abdomen effunduntur & de ejus vitâ conclamatum eſt.

Simpliciùs & certiùs agit celeberr. Rhamdor. Superiorem

inteſtini partem in inferiorem invaginat, filo trajecto retinet. Sed quomodò ſuperior dignoſcetur portio cùm utraque fæces alvinas eructat? indicat celeberr. D. Louis : potionem oleoſam ſorbeat æger, & deindè ſedulò à quâ-nam parte foras exeat obſervetur.

Deindè in uſum venit methodus antiquitùs à magiſtris quatuor uſurpata. Nempè trachea arteria vituli, cannula ſambuci, charta convoluta in inteſtina immiſſa, ut ſervetur diameter canalis, ibique filo retenta : ſed filo dilacerantur inteſtina & novum adducunt vulnus, ſed ibi in canali impedimentum : tandem hæc omnia triſtiſſimi ominis.

Quid ſupereſt? anus artificialis tutior forſan. Sed quam vitam vivunt ægri? Sibimet ut aliis moleſti, perpetuâ fœtiditate fugiendi, mille doloribus obnoxii, ut excoriationibus marginum vulneris, ſæpiùs etiam inteſtinorum per vulnus prolapſui, periculoſiorem ſed commodiorem curationem deſideriis revocant amariſſimis : aliundè ſi gracilium inteſtinorum portio anum artificialem efformet citiùs abeunt alimenta quàm ut concoqui potuerint, hinc maraſmus. Non ita quidem fœtent tunc excrementa, ſed jugiter fluunt. Pixide quidem ſtercorali utuntur ægri, ſed & illud medium moleſtum eſt. Huic igitur curationi nunquam favet chirurgus, quin alio modo vitam ægro ſervare omninò deſperet : ſed injucundè vivere quàm non vivere ſatiùs.

HANC DISSERTATIONEM, Deo juvante, & Præſide M. PETRO-*MATHURINO* BOTENTUIT *LANGLOIS*, *Artium & Chirurgiæ Magiſtro, antiquo Scholarum Modera-*

tore, antiquo Scholæ practicæ Professore, Regiæ Chirurgorum Academiæ Socio, in Supremo Senatu Patrono, tueri conabitur JOANNES-FRANCISCUS PERRON *Parisiensis, in almâ universitate Parisiensi Artium Liberalium Magister, Dissertationis Auctor.*

Die Lunæ 7â mensis Julii, à sesqui-secundâ, post meridiem ad septimam.